

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy z dnia 10 lutego 2017 roku w sprawie o sygn. akt II C 2390/14

1. Stanowiska stron

W dniu 21 lipca 2014 r. (data stempla pocztowego) powód P. M. wystąpił przeciwko Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę i utratę zdrowia będącą następstwem niewłaściwego leczenia, które przeprowadziło (...) Centrum Stomatologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W., ubezpieczone u pozwanego (nr polisy (...)). Niewłaściwe leczenie miało w szczególności polegać na:

1. niewłaściwym poinformowaniu pacjenta o możliwości podjęcia leczenia w odpowiednim terminie,
2. niewłaściwym wykonaniu leczenia,
3. wykonaniu leczenia samodzielnie bez nadzoru przez osobę nieuprawnioną, tj. stażystkę,
4. niewłaściwym doborze czasu przeprowadzania czynności, co narażało pacjenta na otwieranie się opatrunków tymczasowych, a w konsekwencji zakażenia leczonych tkanek, czego skutkiem był ból i cierpienie pacjenta oraz pogorszenie prognozy na właściwe wyleczenie tkanek,
5. niewłaściwy dobór czasu i niedokładne wykończenie uzupełnienia amalgamatowego i pozostawienie bruzd, w których mogą rozwijać się bakterie i drobnoustroje,
6. uszkodzenie zęba górnego nr 6 odłamkiem wykruszonego leczonego zęba nr 6, co powoduje pogorszenie estetyki zęba, jego wytrzymałości na atak bakterii, a w konsekwencji przyspieszenie zużycia tkanek zęba.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał, że w dniu 26 marca 2013 r. w rozmowie telefonicznej wprowadzono go w błąd co do możliwości podjęcia leczenia w ramach NFZ i wyznaczono mu na tyle odległy termin wizyty (tj. w dniu 9 maja 2013 r. u lek. med. M. R.), że stan zdrowia jego zęba znacząco się pogorszył i w konsekwencji wymagał leczenia endodontycznego z wypełnieniem kanałów. W okresie od 9 maja 2013 r. do 27 czerwca 2013 r. odbywał leczenie dentystyczne w (...) Centrum Stomatologii, w ramach którego odbyło się 6 wizyt. Leczenie prowadziła mgr I. D., choć do trzeciej wizyty pozostawał w przekonaniu, iż prowadzi je lek. med. M. R.. W trakcie procedury leczniczej ze strony (...) Centrum Stomatologii nastąpiły uchybienia polegające na nieudzieleniu mu informacji o istnieniu u świadczeniodawcy opłacanej przez NFZ usługi, polegającej na doraźnej pomocy medycznej (tzw. „przyjęcie pacjenta bólowego”), wykonaniu usługi przez osobę nieuprawnioną, tj. I. D., nie mającą właściwych kwalifikacji do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza dentysty, nieudzieleniu informacji o osobie wykonującej zabieg medyczny, nieuzyskaniu zgody pacjenta na wykonanie zabiegu przez osobę bez właściwych kwalifikacji, niewłaściwym doborze terminów wizyt do stosowanych wypełnień czasowych (w konsekwencji doprowadzenie do stanu zapalnego i dolegliwości bólowych), nadmiernym wypielowaniu korony zęba, najprawdopodobniej poprzedzonym jego pęknięciem, założeniu amalgamatu bez właściwej kondensacji i niewłaściwym nadaniu kształtu anatomicznego leczonemu zębowi. Wszystkie powyższe uchybienia doprowadziły do naruszenia jego dóbr osobistych w postaci życia i zdrowia (pozew – k. 3 – 11).

Podczas rozprawy w dniu 11 grudnia 2015 r. powód informacyjnie wyjaśnił, że wyrządzoną mu krzywdę wiąże przede wszystkim z uciążliwym bólem, który towarzyszył mu podczas procesu leczenia, a ponadto z niewłaściwym wykonaniem usługi medycznej, polegającym na nieprawidłowym zabezpieczeniu leczonych miejsc opatrunkami tymczasowymi. Ponadto nie wyrażał zgody na leczenie wykonywane przez I. D., które było przeprowadzone bez właściwego nadzoru lekarza specjalisty. W jego przekonaniu cały proces leczenia był nieprawidłowy. Dodatkowo nie został poinformowany

podczas rozmowy telefonicznej o możliwościach leczenia w ramach NFZ i prawie do doraźnej pomocy medycznej. Nie przypomina sobie, by tego rodzaju pomocy poszukiwał pomiędzy rozmową telefoniczną a pierwszą wizytą w placówce. Obecnie trudno mu stwierdzić, czy takiej pomocy potrzebował, ponieważ nie jest lekarzem. Powołując się na naruszenie prawa do życia użył ustawowego zapisu, lecz chodziło mu w istocie o prawo do zdrowia. Wskazany w rozmowie telefonicznej termin wizyty zaakceptował, ponieważ nie stać go było na wizytę prywatną. W owym czasie poprzestał na informacjach z tej jednej placówki i ustalonym tam terminie, nie kontaktował się z innymi placówkami (protokół rozprawy z dnia 11 grudnia 2015 roku – k. 113 – 114).

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 31 sierpnia 2015 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazał, że brak jest podstaw do wypłaty powodowi żądanej kwoty. Oświadczył, że bezspornym jest, iż w dacie udzielania świadczeń medycznych powodowi, (...) Centrum Stomatologii Sp. z o.o. miało zawartą z Towarzystwem (...) S.A., w okresie od dnia 12 października 2012 r. do dnia 11 października 2013 r., umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (polisa o serii i numerze (...)). Przedmiotem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jest ustawowa odpowiedzialność ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim, powstałe w wyniku zawinionego działania ubezpieczonego. W niniejszej sprawie koniecznym było zatem wykazanie winy (...) Centrum Stomatologii Sp. z o.o. w wystąpieniu szkody oraz wykazanie adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy nimi. W toku prowadzonego postępowania likwidacyjnego (szkoda nr (...)) pozwany odmówił powodowi przyznania zadośćuczynienia, posilając się opinią biegłego stomatologa, z której wynika, że leczenie kanałowe zęba nr 46 zostało przeprowadzone prawidłowo, bez uchybień w sztuce medycznej, czy w procedurze. Natomiast czynności podjęte przez lekarza stażystę były w pełni poprawne a ona sama była osobą uprawnioną do leczenia kanałowego. Wszystkie czynności lecznicze sprawowane przez lekarza stażystę, zatrudnionego w (...) Centrum Stomatologii Sp. z o.o., odbywały się pod nadzorem dr M. R. – starszego asystenta poradni.

Jednocześnie pozwany zakwestionował wysokość żądanej kwoty, wskazując na stanowisko orzecznictwa, zgodnie z którym wysokość zadośćuczynienia powinna uwzględniać aktualne warunki oraz stopę życiową społeczeństwa kraju, w którym mieszka poszkodowany. Zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie nadmierne, pozostawać musi w związku z poziomem życia (odpowiedź na pozew – k. 88 – 90).

1. Stan faktyczny

(...) Centrum Stomatologii Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. (dalej: (...) Centrum Stomatologii) a Towarzystwem (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (dalej: (...) SA.) została zawarta umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych z gwarantowanym okresem ubezpieczenia od dnia 12 października 2012 roku do dnia 11 października 2013 roku

(polisa o serii i numerze (...) – k. 96 – 99).

W dniu 26 marca 2013 r. P. M. zadzwonił do (...) Centrum Stomatologii. W rozmowie z pracownikiem poradni stomatologii zachowawczej wyraził zainteresowanie podjęciem leczenia w tej placówce w ramach usług świadczonych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasygnalizował, że leczenie dotyczy zęba numer 46 (dolna prawa szóstka). Wskazał, że ząb ma ubytek, w związku z czym odczuwa jego ból. Osoba dokonująca zapisów zapytała wówczas, w jaki sposób pojawia się ten ból. P. M. wskazał, że tego rodzaju dolegliwości odczuwa przy jedzeniu zimnych i gorących potraw, przy skokach temperatury – nie jest to natomiast ból stały. Poinformowano go wówczas, że najbliższy wolny termin przypada na dzień 9 maja 2013 r. P. M. zaakceptował tak ustalony termin. Pracownik dokonujący jego zapisu, wskazał, że wizyta odbędzie się o godzinie 15 w gabinecie 229, w zespołe doktor R.

(nagranie na płycie CD-R z k. 13, plik „rozmowa_telefoniczna_z_dnia26-03-2013”, 00:05:00 – 00:07:15, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:18:45 – 00:20:33).

W owym czasie w zespole lekarza (...) staż podyplomowy z zakresu stomatologii zachowawczej odbywała I. G. (1) (dawniej D.), która wykonywała działania lecznicze pod nadzorem M. R., będącej opiekunem stażu. Gabinety, w których wykonywane były zabiegi, miały formę oddzielonych od siebie boksów. I. G. (1) przyjmowała pacjentów w sąsiednim – w stosunku do M. R. – boksie. W trakcie prowadzonych procedur leczniczych I. G. (1) konsultowała się z M. R., okazywała jej zdjęcia RTG swoich pacjentów oraz wpisy w karcie choroby. Z kolei M. R. kontrolowała pracę stażystki, nadzorowała każdy etap jej prac, podczas pierwszej wizyty oglądała leczony ząb, udzielała rad, niekiedy – po opisie słownym danego stanu i okazaniu zdjęć – zlecała wykonanie określonych procedur medycznych, zaś w sytuacji, gdy leczeniu podlegał ząb trzonowy – z uwagi na wyższy stopień skomplikowania – przejmowała leczenie do osobistego prowadzenia. Starła się jednak, by stażyści również wykonywali tego rodzaju zabiegi

(zeznania M. R. – protokół rozprawy z dnia 4 kwietnia 2016 roku 00:08:20 – 00:14:30, 00:16:18 – 00:17:20, 00:17:35 – 00:17:50, 00:26:45 – 00:28:13, zeznania I. G. (1) - protokół rozprawy z dnia 4 kwietnia 2016 roku 00:31:40 – 00:35:12, 00:39:30 – 00:41:25).

W dniu 9 maja 2013 r. P. M. stawił się na umówioną wizytę w (...) Centrum Stomatologii. Został skierowany do leczenia u I. G. (1). Na skutek przeprowadzonych badań oraz wykonanych zdjęć RTG I. G. (1) stwierdziła u niego głęboki ubytek próchnicowy zęba numer 46, sięgający miazgi. M. R. kilkakrotnie podchodziła do fotela, na którym siedział P. M., na prośbę I. G. (1) oglądała badany ząb i stwierdziła konieczność rozpoczęcia leczenia. W związku z tym, że w zębie występował znaczny ubytek, podjęto decyzję o przystąpieniu do leczenia endodontycznego (kanałowego), nierefundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przedstawiono wówczas P. M. formularz obejmujący wyrażenie zgody na leczenie endodontyczne zęba wraz z informacją o konieczności i zasadach jego przeprowadzenia oraz związanych z tym konsekwencjach. Informacja ta zawierała m. in. wzmiankę o występujących w trakcie leczenia objawach bólowych, możliwym zaostrzeniu się stanu zapalnego (samoistnego bólu zębów, obrzęku, ropienia, przetoki) oraz konieczności stosowania przez pacjenta skutecznej higieny jamy ustnej. P. M. podpisał powyższą zgodę oraz potwierdził zapoznanie się z zasadami leczenia, uzyskanie wyjaśnień dotyczących podejmowanych wobec niego procedur medycznych, otrzymanie pouczenia o alternatywnych możliwościach leczniczych oraz ryzyku związanym z innymi metodami, z zaniechaniem leczenia włącznie. Zaakceptował również zaproponowany koszt leczenia, który oszacowano na kwotę 600 – 700 zł

(karta przebiegu leczenia – k. 16 – 17, zgoda na leczenie endodontyczne – k. 21 – 22, zeznania M. R. – protokół rozprawy z dnia 4 kwietnia 2016 roku 00:08:20 – 00:11:30, 00:14:38 – 00:16:15, 00:19:35 – 00:20:00, 00:21:07 – 00:21:40, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:16:25 – 00:18:45).

Rozpoczynając procedurę leczenia, I. G. (1) dokonała trepanacji korony zęba, założyła opatrunek tymczasowy i wyznaczyła termin kolejnej wizyty na dzień 23 maja 2013 roku. W związku z tym, że zabiegowi podlegał ząb trzonowy, M. R. podjęła decyzję, że osobiście będzie kontynuowała leczenie endodontyczne P. M.

(karta przebiegu leczenia – k. 16 – 17, zeznania M. R. – 00:08:20 – 00:11:30, 00:17:35 – 00:17:50).

W dniu 17 maja 2013 r. P. M. stawił się na dyżurze I. G. (1) w ramach tzw. procedury bólowej. Uskarżał się wówczas na ból zęba i wykruszenie się opatrunku tymczasowego. I. G. (1) usunęła P. M. dotychczasowy opatrunek i założył w to miejsce nowy

(karta przebiegu leczenia – k. 17, zeznania I. G. (1) – protokół rozprawy z dnia 4 kwietnia 2013 roku 00:32:45 – 00:35:12, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:23:10 – 00:26:00).

W dniu 23 maja 2013 r. P. M. stawił się na umówiony termin wizyty. Skierowano go wówczas do leczenia u M. R.. Gdy jednak zorientował się, że leczenie będzie prowadziła inna osoba niż dotychczas, zażądał, by to I. G. (1) a nie M. R. kontynuowała jego leczenie, wskazując, że ma do tego prawo. M. R. przystała na jego żądanie i dokonała takich

modyfikacji w harmonogramie swojej i I. G. (1) pracy, by to stażystka mogła przeprowadzić powyższą wizytę. W rezultacie I. G. (1) dokonała u P. M. chemiczno – mechanicznego opracowania czterech kanałów zęba numer 46 i założyła opatrunek tymczasowy. Również dalsze wizyty planowano tak, by to I. G. (1) – zgodnie z życzeniem pacjenta - kontynuowała jego leczenie

(karta przebiegu leczenia – k. 17 – 18, zeznania M. R. – protokół rozprawy z dnia 4 kwietnia 2013 roku 00:08:20 – 00:11:30, zeznania I. G. (1) – protokół rozprawy z dnia 4 kwietnia 2013 roku 00:35:12 – 00:36:14, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:16:25 – 00:18:45, 00:27:00 – 00:28:40).

W dniu 4 czerwca 2013 r. P. M. stawiał się na kolejną wizytę, podczas której I. G. (1) stwierdziła u niego częściową utratę opatrunku oraz złamanie dystalnej części ścianki językowej. Częściowo usunęła dotychczasowy opatrunek, zastępując go nowym

(karta przebiegu leczenia – k. 18, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:28:55 – 00:32:45).

W dniu 11 czerwca 2013 r. P. M. stawiał się na umówioną wizytę celem kontynuacji leczenia. I. G. (1) usunęła mu wówczas założony opatrunek, dokonała chemiczno – mechanicznego opracowania kanałów zęba oraz ich wypełnienia metodą kondensacji bocznej gutaperki, a ostatecznie – wypełnienia Amalgamatem

(karta przebiegu leczenia – k. 19, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:28:55 – 00:32:45).

W dniu 27 czerwca 2013 r. P. M. stawiał się na ostatnią wizytę w ramach leczenia endodontycznego zęba numer 46. I. G. (1) wykonała wówczas polerowanie wypełnienia amalgamatowego

(karta przebiegu leczenia – k. 20, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:28:55 – 00:32:45).

Powyższe leczenie I. G. (1) przeprowadziła zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i przyjmowanymi w jej ramach procedurami. Nie dopuściła się żadnych zaniedbań, ani niestaranności. Dokonała prawidłowego oszacowania terminów kolejnych wizyt. Biorąc pod uwagę dużą utratę twardych tkanek zęba, spowodowaną zaawansowanym procesem próchniczym przy przystąpieniu przez P. M. do leczenia, jego wypełnienie wykonała prawidłowo i do tej pory spełnia ono swoje zadanie. Obecny stan opisanego zęba jest efektem leczenia w (...) Centrum Stomatologii

(opinia biegłego z zakresu stomatologii wraz z opinią uzupełniającą – k. 176 – 178, 189 – 190, dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 roku 00:33:10 – 00:34:30).

P. M. zgłaszał (...) Centrum Stomatologii reklamację lezonego zęba, powołując się na jego pęknięcie, lecz reklamacji tej nie uwzględniono. Ponadto wystąpił do (...) S.A. o zapłatę zadośćuczynienia za krzywdę doznaną w związku z opisanym leczeniem, jednak ubezpieczyciel jego roszczenia nie uwzględnił

(okoliczności bezsporne).

Stan faktyczny został ustalony w oparciu o powołane wyżej dowody z dokumentów (zarówno zgromadzonych w aktach sprawy, jak i zapisanych na płycie CD – k. 13), których wiarygodność i autentyczność nie była kwestionowana przez strony, a również Sąd nie powziął w tym zakresie żadnych wątpliwości.

Ustaień faktycznych dokonano również w oparciu o zeznania świadków I. G. (1) i M. R.. Zeznania tych świadków były precyzyjne, logiczne i spójne – zarówno wewnątrz, jak i wzajemnie między sobą. Wskazane osoby w sposób całkowicie zbieżny opisały przebieg leczenia P. M. w (...) Centrum Stomatologii, swój udział w procedurze leczniczej oraz podjęte wówczas czynności. Ich relacja w całej rozciągłości znajdują potwierdzenie w zgromadzonej w sprawie

dokumentacji, a także w tej części zeznań P. M., w której ten opisuje przebieg poszczególnych wizyt w (...) Centrum Stomatologii. Mimo, że twierdzenia pozwu bezpośrednio odnoszą się do działań przesłuchanych w sprawie świadków, nie sposób zarzucić ich relacji tendencyjności lub celowego przeinaczania bądź ukrywania pewnych faktów. Mając do tego na względzie, że ich zeznania odpowiadają zasadom wiedzy i doświadczenia życiowego, Sąd w pełni uznał je za wiarygodne.

Oceniając dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda, w pierwszej kolejności wskazać należy, że powód w swojej relacji opisał okoliczności dwojakiego rodzaju: z jednego strony fakty związane z przebytym leczeniem endodontycznym, z drugiej zaś prezentowaną przez siebie ocenę prawidłowości tego leczenia, jego rezultatów oraz działań uczestniczących w procedurze leczniczej lekarzy, która to ocena stanowiła w istocie rozwinięcie twierdzeń opisanych w pozwie. W świetle art. 227 k.p.c. oczywistym jest, że przedmiotem dowodu są wyłącznie fakty, nigdy zaś osobiste odczucia i oceny. Przeprowadzone w procesie dowody dają się zweryfikować pod względem swojej wiarygodności tylko w odniesieniu do wynikających z nich faktów. Prezentowane przez stronę oceny (w tym przypadku – co do prawidłowości przebiegu leczenia) podlegają badaniu dopiero na etapie oceny zasadności powództwa, nie zaś oceny dowodów. Stąd też na obecnym etapie odnieść się należy wyłącznie do tej części relacji powoda, którą poświęcił opisaniu okoliczności, w jakich rozpoczął leczenie w (...) Centrum Stomatologii, a także zrelacjonował przebieg i efekty poszczególnych wizyt. W tym zakresie Sąd w zasadniczej części (tj. dotyczącej tego, co wydarzyło się na każdej wizycie, jakie czynności lecznicze wówczas wykonano) dał mu wiarę, jako że w tym zakresie jego zeznania znajdują potwierdzenie w karcie przebiegu leczenia, w zgodzie na leczenie endodontyczne zęba, a także w zeznaniach I. G. (1) i M. R.. Jednocześnie Sąd uznał za niewiarygodne twierdzenia powoda, że w zębie objętym leczeniem pozostawiono znaczące bruzdy i doszło do jego obkruszenia, skutkującego uszkodzeniem zęba numer 6. W tym zakresie jego zeznania pozostają w sprzeczności z opinią uzupełniającą biegłego z zakresu stomatologii, wykonaną w oparciu o bezpośrednie badanie powoda, w której wskazano, że w przypadku badanego zęba bruzdy nie występują, a także brak jest uszkodzeń zęba numer 6 (k. 190).

Opinię biegłego z zakresu stomatologii wraz z opinią uzupełniającą Sąd uznał za pełnowartościowy i wiarygodny materiał dowodowy. Opinie te są jasne, pełne, pozbawione sprzeczności, zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy w oparciu o wszechstronny materiał badawczy (dokumentacja medyczna, osobowe źródła dowodowe, fotografie, badanie dentystyczne powoda). Biegły wyczerpująco odpowiedział na zadane pytania, w przejrzysty i logiczny sposób opisał źródła opiniowania oraz sposób dochodzenia do określonych wniosków. W tych okolicznościach nie budziły wątpliwości Sądu wnioski wynikające z tych opinii, że leczenie zęba numer 46 przeprowadzone u P. M. w (...) Centrum Stomatologii odbyło się zgodnie z aktualną wiedzą, z zachowaniem wszystkich wymaganych na tę okoliczność procedur medycznych. Nie doszło do żadnych zaniedbań i niestaranności. Brak jest podstaw do stwierdzenia, że przedmiotowy ząb nadmiernie oczyszczono lub spiłowano, jak również, że wykonano te czynności w zbyt wąskim zakresie. Nie ma mowy o błędzie w sztuce lekarskiej. Terminy wyznaczanych wizyt były prawidłowe. Powód, na skutek własnego zaniedbania, dopuścił do stanu, gdzie proces próchnicowy był dat dalece zaawansowany, że wymagał złożonego i długiego leczenia endodontycznego. Leczenie endodontyczne nie jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (k. 176 – 178). Wykonane wypełnienie odpowiada przyjętym standardom, żadnych bruzd nie pozostawiono. Brak jest również opisywanego przez powoda uszkodzenia zęba numer 6, co miało nastąpić na skutek obkruszenia leczonego zęba. Do dnia badania wypełnienie amalgamatowe spełnia swoje zadanie, zaś w ramach świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest możliwe bezpłatne wykonanie innej kosmetycznej odbudowy zęba trzonowego (k. 189 – 190).

Sąd nie stwierdził podstaw do dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii uzupełniającej, zgodnie z wnioskiem powoda. Zgodnie z art. 286 § 1 k.p.c. sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Na gruncie powyższego przepisu przyjmuje się, że po wskazane w nim możliwości należy sięgać, gdy konieczne jest ustalenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, a ocena wydanej opinii prowadzi do wniosku, że jest nieprzekonująca, zawiera braki, stwierdzenia budzące wątpliwości lub sprzeczności. Niezadowolenie strony z niekorzystnych dla niej ustaleń biegłego nie może być przyczyną dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych. Stwierdzenie konieczności

podjęcia działań mających na celu uzupełnienie opinii lub jej wyjaśnienie albo zażądanie opinii od innych biegłych uzależnione jest od tego, co opinia powinna obejmować, a to wynika z prawa materialnego będącego podstawą przedstawionego problemu i następnie rozstrzygnięcia. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnego biegłego w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony składającej wniosek. W szczególności nie ma takiego obowiązku, gdy powołany przez stronę dla uzasadnienia wniosku zarzut niekompetencji biegłego wywodzony jest z faktu, że stanowisko biegłego jest inne niż stanowisko eksperta powołanego przez stronę dla wydania opinii pozasądowej a pozostałe zarzuty nie znajdują potwierdzenia lub dotyczą okoliczności nieistotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2016 roku w sprawie o sygn. akt III CSK 35/16, LEX nr 2191462, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000 r. w sprawie o sygn. akt V CKN 160/00, LEX nr 536986, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r. w sprawie o sygn. akt IV CKN 478/00, LEX nr 52795). W niniejszej sprawie powód nie przedstawił żadnych argumentów, które w świetle powyższych uwag uzasadniałyby zastosowanie art. 286 k.p.c. Przede wszystkim w żaden sposób nie wykazał błędów w sposobie badania, opiniowania lub rozumowania biegłego. Poza powołaniem literatury dotyczącej przepisów art. 278 i 285 k.p.c., nie skonkretyzował w realiach niniejszej sprawy żadnych konkretnych i merytorycznych zarzutów w odniesieniu do przedłożonych przez biegłego opinii. Nie sposób przy tym brak stosownych, rzeczowych argumentów wywodzić z niedoświadczenia lub nieporadności powoda. We wszystkich przedłożonych pismach procesowych P. M. z powodem przedstawiał swoje twierdzenia i wnioski, logicznie i rzeczowo je przedstawiał. Niezależnie od ich merytorycznej zasadności, rozpoznanie jego żądań i intencji nie nasuwało trudności. Jak ponadto wynika z pisma Prodziekana Wydziału Prawa i Administracji (...), powód do IV roku był studentem prawa (k. 47). O ile istotnie nie jest on podmiotem profesjonalnym, to jednak całość jego działań w procesie nasuwa wniosek co do zdolności logicznego przedstawiania swoich żądań i ich argumentacji. Niezależnie od powyższego, Sąd we własnym zakresie nie nabrał wątpliwości co do profesjonalizmu, bezstronności lub fachowości biegłego, a ze względów omówionych powyżej opinię tę uznał za w pełni wartościowy dowód.

Ponadto wskazane w piśmie z dnia 26 stycznia 2017 roku kwestie, które zdaniem powoda wymagały wyjaśnienia, stanowią bądź to okoliczności niewymagające wiadomości specjalnych, bądź to zagadnienia już wyjaśnione w przedłożonych opiniach, bądź też kwestie nieistotne z punktu widzenia przedmiotu niniejszego procesu. I tak stwierdzenie, czy powodowi udzielono właściwej informacji telefonicznej w zakresie leczenia tzw. pacjentów bólowych i tożsamości osoby, u której odbędzie wizytę, jak również czy w należyty sposób został pouczony o możliwości leczenia przez lekarza stażystę oraz czy nadzór nad pracą stażysty był wykonywany prawidłowo, nie wymaga wiadomości specjalnych, lecz podlega ocenie dokonywanej przez Sąd w oparciu o całość zgromadzonego materiału dowodowego. Z kolei wskazanie, czy podział pomieszczeń w gabinecie lekarskim dawał możliwość kontaktu wzrokowego lekarzy, ilu pacjentów w dniach wyznaczonych wizyt przyjmowała M. R. i I. G. (1), a także czy leczenie opłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie naruszało zasady angażowania środków publicznych do leczenia opartego na finansowaniu przez pacjenta, było z punktu widzenia niniejszego procesu nieistotne, skoro nadzór nad pracą stażysty może być wykonywany w różny sposób, nie tylko przez kontakt wzrokowy, istotne jest jak przebiegało leczenie wyłącznie w przypadku P. M., nie zaś innych pacjentów, zaś kwestie finansowania usług medycznych są bez znaczenia w sprawie, w której badaniu podlegał wyłącznie fakt zaistnienia i ewentualny rozmiar szkody niemajątkowej. Jeżeli zaś chodzi o użyte w procesie leczenia środki, okoliczność ta została udowodniona kartą przebiegu leczenia (k. 16 – 20). Z kolei wskazania producentów tych środków co do ich zastosowania i trwałości zostały uwzględnione przez biegłego w ramach całościowej oceny prawidłowości leczenia i wykonanego wypełnienia i nie wymagały powielania w treści opinii, zwłaszcza, że dobór odpowiednich środków zależy od okoliczności konkretnego przypadku uwzględnionych przez biegłego w swojej opinii, nie zaś ogólnych wskazań producenta. Jeżeli zaś chodzi o prawidłowość doboru terminów wizyt, możliwości uszkodzenia amalgamatu oraz uszkodzenia zęba numer 6, powyższe zagadnienia zostały wyczerpująco omówione w przedłożonych opiniach.

Sąd oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z nagrań zawierających zapis dźwięku z poszczególnych wizyt powoda w (...) Centrum Stomatologii oraz sporządzonego na tej podstawie stenogramu. Powód złożył ten wniosek dowodowy z pominięciem zasad prekluzji dowodowej mimo, że został wraz z wezwaniem na pierwszy termin rozprawy pouczony o treści art. 217 k.p.c. (k. 83 – 84). Wnosząc o dopuszczenie tego dowodu wyraźnie wskazał, że dysponował

nim w chwili wytaczania powództwa. Dopuszczenie tego dowodu na ówczesnym etapie było tym bardziej niezasadne, iż wniosek dowodowy został złożony już po przesłuchaniu świadków, których wypowiedzi zostały utrwalone na nagraniu, a więc konfrontacja ich relacji z treścią nagrania była już niemożliwa. Istotne jest również to, że sam sposób pozyskania dowodu budzi poważne zastrzeżenia. Powód nie informował nagrywanych osób o utrwalaniu ich wypowiedzi i nie miał ku temu żadnych, gwarantowanych właściwymi przepisami prawa, uprawnień. Z tych wszystkich względów powyższy wniosek dowodowy należało oddalić.

Podobnych zastrzeżeń nie można było odnieść do nagrania z treści rozmowy pomiędzy powodem a pracownikiem (...) Centrum Stomatologii dokonującym telefonicznych zapisów (k. 13). Rozmowa ta była bowiem nagrywana również ze strony w./w. placówki, stąd też powód mógł posłużyć się nagraniem sporządzonym we własnym zakresie, nie naruszając praw innych osób.

1. Uzasadnienie prawne i motywacja rozstrzygnięcia

Powództwo jest niezasadne i jako takie podlegało oddaleniu.

Powód wywodził swoje żądanie z faktu naruszenia jego dóbr osobistych i wywołanej tym krzywdy.

Zgodnie z art. 23 k.c. dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach. Stosownie do art. 24 § 1 k.c. ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny. Także przepis art. 448 zd. 1 k.c. stanowi, że w razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Ochrona życia i zdrowia osób fizycznych na gruncie prawa cywilnego przejawia się również w przepisach art. 444 i 445 k.c., które regulują odpowiedzialność za uszkodzenie ciała lub wywołania rozstroju zdrowia. Niewątpliwie ochrona przewidziana w powyższych przepisach nabiera szczególnej doniosłości w dziedzinie lecznictwa medycznego i związanej z tym interwencji medycznej w integralność fizyczną osoby, powierzonej podmiotowi profesjonalnemu.

W świetle przepisów art. 23 i 24 k.c. o naruszeniu dobra osobistego uzasadniającego jego ochronę można mówić jedynie wówczas, gdy są spełnione następujące przesłanki: istnienie dobra osobistego, zagrożenie lub naruszenie tego dobra, bezprawność zagrożenia lub naruszenia.

Jeżeli chodzi o pierwszą z wymienionych przesłanek, przepis art. 23 k.c. zawiera jedynie ich przykładowy katalog i nie wyczerpuje wszystkich dóbr osobistych podlegających ochronie. Za dobra osobiste uznaje się uznane przez pewien system prawny wartości (wysoko cenione stany rzeczy), obejmujące fizyczną i psychiczną integralność człowieka, jego indywidualność, godność, pozycję w społeczeństwie. W świetle powołanego przepisu nie budzi wątpliwości, że jednym z dóbr osobistych jest zdrowie.

Z kolei **przesłankę naruszenia dobra osobistego należy oceniać wyłącznie według kryteriów obiektywnych, przy uwzględnieniu oceny konkretnych okoliczności faktycznych. Nigdy tej oceny nie należy czynić według miary indywidualnej wrażliwości zainteresowanego.** Odnosi się to jednakowo do osoby, która twierdzi, że doszło do naruszenia jej dobra osobistego i poszukuje ochrony prawnej, jak i do naruszcyciela. Konstrukcja ochrony dóbr osobistych opiera się bowiem w prawie polskim na obiektywnym ujmowaniu ich istoty. Odmiennie niż w ujęciu subiektywnym, odwołującym się przede wszystkim do indywidualnych wartości świata uczuć, stanu życia psychicznego jednostki, koncepcja obiektywna przyjmuje, że źródłem dóbr osobistych, jako

wartości niemajątkowych i ściśle związanych z osobą ludzką, jest porządek prawny oraz zawarte w nim społeczne normy i oceny. ***Dobra osobiste charakteryzowane są więc jako wartości wynikające ze społecznych ocen, stanowiące przedmiot społecznego uznania i typizacji, o których istnieniu rozstrzyga osąd opinii społecznej. Są to wartości uznane powszechnie w społeczeństwie i akceptowane przez dany system prawny.*** Z tych względów naturę i granice poszczególnych dóbr osobistych wyznaczają przeważające w danym społeczeństwie zapatrywania prawne, moralne i obyczajowe. Dokonując oceny, czy nastąpiło naruszenie danego dobra należy odnosić się do poglądów panujących w społeczeństwie, posługiwać się w tym celu abstrakcyjnym wzorcem "przeciętnego obywatela", nie zaś odwoływać się do jednostkowych odczuć i ocen osoby pokrzywdzonej. Wszak ***dobra osobiste nie dlatego podlegają ochronie, że dana osoba przywiązuje do nich subiektywnie doniosłe znaczenie, ale dlatego, że system prawny uznaje i aprobuje potrzebę ich ochrony.*** Kryteria oceny naruszenia muszą być poddane obiektywizacji, trzeba w tym zakresie uwzględnić odczucia szerszego grona uczestników i powszechnie przyjmowane, a zasługujące na akceptację normy postępowania, w tym normy obyczajowe i wynikające z tradycji (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2008 roku w sprawie o sygn. akt I CSK 341/07, OSNC 2009/3/45, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1997 roku w sprawie o sygn. akt III CKN 33/97, OSNC 1997/6-7/93, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 marca 2013 roku w sprawie o sygn. akt I ACa 1034/12, LEX nr 1298984, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 2 grudnia 2014 roku w sprawie o sygn. akt I ACa 780/14, LEX nr 1623930).

Jeżeli zaś chodzi o przesłankę bezprawności, przepis art. 24 k.c. zakłada domniemanie bezprawności czynu naruszającego dobro osobiste. Oznacza to, że w sprawie o ochronę dóbr osobistych to nie na powódzie spoczywa obowiązek wykazania, że zarzucane działanie pozwanego było bezprawne, lecz to pozwany obowiązany jest wykazać istnienie okoliczności usprawiedliwiających jego działanie i wyłączających bezprawność. Do okoliczności wyłączających bezprawność naruszenia dobra osobistego zalicza się: 1) działanie w ramach porządku prawnego, tj. działanie dozwolone przez obowiązujące przepisy prawa, 2) wykazywanie prawa podmiotowego, 3) zgodę pokrzywdzonego (ale z zastrzeżeniem uchylenia jej skuteczności w niektórych przypadkach) oraz 4) działania w ochronie uzasadnionego interesu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 1989 r. w sprawie o sygn. akt II CR 419/89, LEX nr 8996).

Odnosząc się jeszcze do ochrony zapewnionej przepisami art. 444 i 445 k.c., wskazać należy, że w przeciwieństwie do ochrony przewidzianej w przypadku naruszenia dóbr osobistych, która nie wymaga, aby naruszenie było zawinione (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku w sprawie o sygn. akt III CKN 939/98, OSNC 2000/3/56), odpowiedzialność lekarza i zakładu leczniczego za uszkodzenie ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia opiera się na zasadzie winy, a więc wymaga, by szkoda na osobie była rezultatem winy umyślnej, kiedy to naganność stanu psychicznego sprawcy polega na tym, że chce wyrządzić drugiemu szkodę lub co najmniej się na to godzi, bądź winy nieumyślnej, tj. niedbalstwa rozumianego jako niedołożenie wymaganej staranności. W obecnym stanie prawnym nie budzi wątpliwości pełna odpowiedzialność zakładu leczniczego za szkody wyrządzone przez lekarza (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1965 roku w sprawie o sygn. akt II CR 2/65, OSPiKA 1967, nr 9, poz. 220, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1971 roku w sprawie o sygn. akt III CZP 33/70, OSNCP 1971, nr 4, poz. 59). Niemniej jednak odpowiedzialność publicznego zakładu opieki zdrowotnej za szkody na osobie zachodzi tylko wówczas, gdy spełnione są wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: wyrządzenie szkody przez personel medyczny, zawinione działanie lub zaniechanie tego personelu, normalny związek przyczynowy pomiędzy tym działaniem lub zaniechaniem a wyrządzoną szkodą oraz wyrządzenie szkody przy wykonywaniu powierzonych czynności. Ciężar dowodu w zakresie wykazania zarówno istnienia szkody i związku przyczynowego między powstaniem szkody a działaniem lub zaniechaniem sprawcy szkody, a także faktu, iż szkoda została wyrządzona z winy osoby pociągniętej do odpowiedzialności, spoczywa na poszkodowanym (art. 6 k.c.). Obowiązek naprawienia szkody spoczywa, bowiem tylko na tym, kto ją wyrządził tzn. tylko wtedy, gdy określone działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu powierzonych czynności stało się przyczyną powstania szkody (por. M. Nesterowicz, Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych, Warszawa 2014, s. 20 – 22, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 17 października 2013 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 594, LEX nr 1391906).

Odnosząc powyższe uwagi na grunt niniejszej sprawy, należało dojść do wniosku, że zakład opieki zdrowotnej, którego ochronę ubezpieczeniową zapewniała strona pozwana, nie dopuścił się względem powoda naruszenia żadnego dobra osobistego. Analizując bowiem podnoszone przez powoda okoliczności w kontekście obiektywnych kryteriów oceny, przy uwzględnieniu powszechnie akceptowanych norm postępowania i społecznie podzielanych zapatrywań, **nie można uznać prawidłowo przeprowadzonego leczenia, przez kompetentne podmioty, z zachowaniem standardów rzetelnej informacji, za naruszenie jakiegokolwiek dobra osobistego.**

Odnosząc się do poszczególnych działań personelu (...) Centrum Stomatologii, które w przekonaniu powoda miały naruszać jego dobra osobiste, w pierwszej kolejności należy odnieść się do udzielonych mu informacji podczas zapisywania się na pierwszą wizytę. Nie można przyznać racji powodowi, że na ówczesnym etapie w jakikolwiek sposób został wprowadzony w błąd, bądź by niewłaściwie skierowano go do leczenia w ramach zaplanowanych wizyt, z pominięciem procedury leczenia tzw. pacjenta bólowego. Treść przedstawionego przez powoda nagrania wyraźnie odzwierciedla zainteresowanie pracownika (...) Centrum Stomatologii sygnalizowanymi przez niego dolegliwościami bólowymi. Zapytany, w jaki sposób pojawia się ten ból, odrzekł, że tego rodzaju dolegliwości odczuwa przy jedzeniu zimnych i gorących potraw. Rzeczą powszechnie wiadomą jest, że ból odczuwany w podobnych okolicznościach jest udziałem wielu osób, nawet bez zaawansowanej próchnicy zęba lub innego rodzaju dolegliwości, wymagających nagłej interwencji medycznej. Powód nie zobrazował tego rodzaju schorzenia, jak np. stały czy narastający ból zęba, gorączka, stan zapalny, który powinien skłonić pracownika dokonującego zapisu do skierowania go na pilne leczenie. Nawet po wskazaniu, że najbliższy termin przypada dopiero na dzień 9 maja 2013 r., powód nie sugerował konieczności podjęcia szybszego leczenia, a zaproponowany termin bez zastrzeżeń zaakceptował. Także później, przed terminem umówionej wizyty, nie szukał pomocy w innych miejscach. W tak przedstawionych okolicznościach pracownik (...) Centrum Stomatologii nie miał żadnych powodów do stwierdzenia, że w przypadku P. M. zachodzi konieczność podjęcia działań medycznych w trybie nagłym. Przy tym żaden przepis prawa, ani nawet zasady lojalności i dbałości o dobro pacjentów nie nakładały na tego pracownika obowiązku wyczerpującego przedstawienia zakresu usług świadczonych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym tych, które w przypadku powoda, według wiedzy pracownika, nie były potrzebne. Jeżeli powód był zainteresowany pozyskaniem takiej wiedzy, mógł ją uzyskać we własnym zakresie lub nawet poprosić o bardziej szczegółowe informacje w trakcie rozmowy. Skoro tego nie uczynił, ani nie przedstawił okoliczności, które kwalifikowałyby go do leczenia w trybie pilnym, nie może obecnie zarzucać wspomnianej placówce nierzetelności w udzielaniu informacji.

Nie jest również tak, że powód został podczas wspomnianej rozmowy wprowadzony w błąd co do tożsamości osoby, u której przeprowadzone zostanie leczenie. Z treści tej rozmowy w sposób niebudzący wątpliwości wynika, iż został zapisany „do zespołu doktor R.”. Rozsądna analiza tego sformułowania prowadzi do wniosku, że leczenie może prowadzić jedna z osób przypisanych do wspomnianego zespołu. To powód tendencyjnie ją zrozumiał, uznając, że leczenie może dokonać wyłącznie lekarz określony jako doktor R.. Jeżeli było dla niego istotne, czym dokładnie będzie pacjentem, mógł zasięgnąć szczegółowych informacji. Nie można również zapominać, że powód wyraził zainteresowanie skorzystaniem ze świadczeń gwarantowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z natury rzeczy pacjenci korzystający z tego rodzaju usług mają ograniczone możliwości wyboru personelu medycznego, do którego zostaną skierowani, co jest podyktowane racjonalnym wykorzystywaniem limitowanych środków publicznych i koniecznością efektywnego wykorzystania zasobów kadrowych. Pełna swoboda wyboru ma miejsce w przypadku usług medycznych świadczonych na rynkowych zasadach, kiedy to pacjent może dowolnie wybrać placówkę i personel medyczny, który podejmie się jego odpłatnego leczenia. Wola powoda w tym zakresie i tak została w istotnym stopniu uszanowana, kiedy to skierowany podczas trzeciej wizyty do leczenia u M. R., zażądał kontynuowania zabiegu przez I. G. (1). Wówczas, mimo, że uwzględnienie jego żądania wymagało zmian w zaplanowanym harmonogramie pracy, dostosowano się do jego oczekiwań.

Nie jest również prawdą, iż osoba, która prowadziła leczenie powoda, była do tego nieuprawniona. Otóż I. G. (1) ukończyła studia na kierunku lekarsko – dentystycznym, obroniła dyplom i odbywała pod opieką M. R. staż podyplomowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej. Zgodnie art. 5 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zm.) okręgowa rada lekarska przyznaje,

z zastrzeżeniem ust. 2-6 oraz art. 5a-5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry m. in. osobie, która jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiada dyplom lekarza dentystry wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz wykazuje nienaganną postawę etyczną. Z kolei zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2012 poz. 1082 z późn. zm.) staż podyplomowy odbywa lekarz dentystra w celu pogłębiania wiedzy teoretycznej oraz praktycznej nauki udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii, z uwzględnieniem stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej, protetyki stomatologicznej oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej, który to staż lekarz dentystra odbywa w ramach staży częściowych. Zgodnie z art. 15 ust. 3a Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, lekarz odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentystry wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego "opiekunem". Obowiązki opiekuna stażu precyzuje § 9 ust. 2 w./w. Rozporządzenia, wskazując m. in., że opiekun sprawdza, w ciągu pierwszego miesiąca odbywania stażu częściowego, umiejętności stażysty w zakresie postępowania w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia, prowadzi wspólnie ze stażystą od 3 do 5 pacjentów, konsultuje i akceptuje proponowane przez stażystę badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznanie choroby, sposób leczenia w szpitalu (zastosowanie leków, zabiegów operacyjnych i innych zabiegów lekarskich, pielęgnacji), rehabilitacji oraz leczenia poszpitalnego, bezpośrednio nadzoruje wykonywanie przez stażystę zabiegów diagnostycznych i leczniczych, których technikę powinien opanować w stopniu umożliwiającym samodzielne ich wykonywanie, wykonuje wspólnie ze stażystą zabiegi operacyjne oraz stosowane metody diagnozowania albo leczenia stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta, bezpośrednio bierze udział w udzielaniu przez stażystę pomocy lekarskiej w nagłych przypadkach. Zgodnie z załącznikiem numer 2 do w./w. Rozporządzenia określającym Ramowy program stażu podyplomowego lekarza dentystry, program stażu częściowego z zakresu stomatologii zachowawczej obejmuje m. in. rozpoznawanie, zapobieganie i leczenie próchnicy zębów, zapaleń miazgi, martwicy i zgorzeli miazgi oraz chorób tkanek okołowierzchołkowych zęba oraz uszkodzeń niepróchnicowych tkanek zębów, a także opanowanie wykonywania zabiegów **endodontycznych**.

Analiza wszystkich powyższych przepisów odnoszących się do zawodu lekarza dentystry i zasad odbywania przez niego stażu podyplomowego prowadzi do kilku istotnych z punktu widzenia przedmiotu niniejszego procesu wniosków. Po pierwsze, osoba po ukończonych studiach lekarsko – dentystycznych i uzyskaniu dyplomu jest lekarzem dentystrą. Nie ma więc racji powód, który odmawia tego tytułu I. G. (1). Ponadto taka osoba może wykonywać leczenie próchnicy zęba, zapalenie miazgi, martwicy i innych schorzeń wymienionych powyżej. Obowiązki opiekuna w stosunku do stażysty polegają przede wszystkim na konsultowaniu i akceptowaniu proponowanych przez stażystę badań i ich interpretacji, rozpoznania choroby i sposób leczenia, bezpośrednie nadzorowanie wykonywanych przez stażystę zabiegów, których technikę powinien opanować w stopniu umożliwiającym samodzielne ich wykonywanie oraz wspólne wykonywanie zabiegów i leczenia stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Z powyższych uregulowań wynika zatem, że co do zasady stażysta sam wykonuje leczenie i zabiegi, czyniąc to pod bezpośredni nadzorem opiekuna. W trakcie procedur medycznych konsultuje się z opiekunem, przedstawia mu swoje diagnozy i obrane sposoby leczenia, zaś wspólnie z nim wykonuje leczenie o podwyższonym stopniu ryzyka. Jednocześnie wspomniany nadzór nie może być rozumiany w ten sposób, że opiekun osobiście uczestniczy w prowadzonych przez stażystę zabiegach, nie odstępuje go podczas wykonywanych procedur medycznych i na każdym etapie wskazuje mu, co należy zrobić. Tego rodzaju oczekiwania stałyby w oczywistej sprzeczności z treścią wspomnianych przepisów, istotą nadzoru i celem odbywania stażu, kiedy to zgodnie z założeniami w./w. Rozporządzenia bezpośredni nadzór nad wykonywaniem przez stażystę zabiegów diagnostycznych i leczniczych ma być prowadzony tak, by młody lekarz opanował technikę w./w. czynności w stopniu umożliwiającym ich samodzielne wykonywanie.

W świetle powyższego, w realiach niniejszej sprawy należało uznać, że wszelkie standardy odbywania stażu podyplomowego zostały zachowane. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało ponad wszelką wątpliwość,

że w trakcie pierwszej wizyty M. R. kilkakrotnie podchodziła do fotela, na którym siedział P. M.. Na prośbę I. G. (1) oglądała badany ząb, potwierdziła konieczność jego leczenia. Przez cały czas była do dyspozycji stażystki w razie pytań lub wątpliwości, gdyż leczyła swoich pacjentów w sąsiednim boksie. Podjęła nawet decyzję o przejściu tego pacjenta do osobistego prowadzenia z uwagi na trudność leczenia zębów trzonowych. To, że ostatecznie zabieg endodontyczny dokończyła I. G. (1), wynikało wyłącznie z woli samego powoda. Podczas następnych wizyt M. R. również pozostawała do dyspozycji stażystki, służyła jej radą i pomocą. To, że I. G. (1) była w stanie w znacznej mierze samodzielnie przeprowadzić procedurę leczniczą, nie ma znaczenia dla istotny sprawowania bezpośredniego nadzoru. Ważne jest to, że opiekun stażu zaakceptował zaproponowany przez nią sposób leczenia, miał wiedzę co do jego przebiegu i w razie konieczności służył stażystce pomocą.

W twierdzeniach powoda co do nieposiadania przez I. G. (1) odpowiednich kompetencji jest zresztą wyraźna niespójność. Powód wielokrotnie akcentował brak uprawnień stażystki, niewłaściwy sposób wykonywania przez nią procedur medycznych. Z drugiej strony, gdy leczenie miał kontynuować opiekun stażu, a więc lekarz bardziej doświadczony, w przekonaniu powoda posiadający większe do tego uprawnienia, kategorycznie zażądał, by w dalszym ciągu jego przypadkiem zajmowała się I. G. (1). Także podczas kolejnych wizyt nie wyrażał niezadowolenia z jej pracy, nie domagał się zmiany lekarza prowadzącego, nie kwestionował jej kompetencji. Należy zaznaczyć, że pacjent poszukujący pomocy w placówkach służby zdrowia, zajmujących się kształceniem, doszkalananiem lub udoskonalaniem lekarzy (a taką placówką jest (...) Centrum Stomatologii) rozsądnie rzecz ujmując musi liczyć się z tym, że jego leczenie zostanie powierzone lekarzowi odbywającemu staż podyplomowy – zwłaszcza, jeśli uzyskał informację, że przypisano go do zespołu określonego lekarza. W świetle powyższych okoliczności wydaje się, że wątpliwości jakie P. M. powziął w zakresie przeprowadzonego przez I. G. (2) leczenia, wynikają wyłącznie ze świadomości powierzenia go w opiekę młodego lekarza, tuż po uzyskaniu dyplomu. Świadomość ta na tyle oddziaływała na jego wyobraźnię i nie spełniała oczekiwań co do osoby prowadzącej leczenie, że zastrzeżenia co do kompetencji i umiejętności stażystki powziął z samego faktu niewielkiego stażu jej pracy, w oderwaniu od rzeczywistej, merytorycznej oceny jej działań. Niezależnie od powyższego, by móc mówić o odpowiedzialności (...) Centrum Stomatologii (a w konsekwencji akcesoryjnej odpowiedzialności ubezpieczyciela) konieczne byłoby ustalenie, że na skutek leczenia przez młodego, niedoświadczonego lekarza doszło po stronie powoda do powstania szkody, czy też naruszenia dobra osobistego, i jednocześnie pomiędzy wiekiem czy stażem pracy lekarza a doznanymi ujemnymi skutkami istnieje adekwatny związek przyczynowy. W świetle sporządzonej w toku postępowania opinii biegłego z zakresu stomatologii nie sposób takie okoliczności stwierdzić.

Opinia ta nie pozostawia wątpliwości co do tego, że leczenie P. M. zostało przeprowadzone zgodnie z aktualną wiedzą i z zachowaniem wszystkich wymaganych procedur. Nie wystąpiły jakiegokolwiek zaniechania, czy niestaranności. Nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia, że leczony ząb nadmiernie oczyszczono, spiłowano bądź wykonano te czynności w zbyt wąskim zakresie. Nie wystąpił żaden błąd w sztuce lekarskiej. To powód dopuścił się zaniechania stanu swojego uzębienia, na skutek czego proces próchnicowy zęba był zaawansowany i wymagał leczenia endodontycznego (k. 179 – 178). Wykonane wypełnienie zęba – przy uwzględnieniu znacznej utraty twardych tkanek – odpowiada przyjętym standardom i spełnia swoje zadanie. Jednocześnie biegły nie stwierdził sygnalizowanego przez powoda uszkodzenia zęba numer 6 na skutek rzekomego obkruszenia leczonego zęba (k. 189 – 190). W tych okolicznościach przeprowadzone postępowanie dowodowe w żaden sposób nie wykazało podnoszonych przez powoda nieprawidłowości w leczeniu, czy nieprawidłowym wykonaniu wypełnienia amalgamatowego. Również nie sposób odczuwane przez niego dolegliwości bólowe i związane z tym cierpienia przypisać zawinionemu działaniu I. G. (1). Rzeczą powszechnie wiadomą jest, że leczeniu dentyście – zwłaszcza endodontycznemu – niekiedy towarzyszy ból i inne dolegliwości, jak obrzęk, czy ropień. O możliwych konsekwencjach takiego leczenia, z samoistnym bólem zęba włącznie, powód został zapoznany i je zaakceptował w podpisanej w dniu 9 maja 2013 r. zgodzie na leczenie (k. 21 – 22). To zaniechania P. M. doprowadziły do zaawansowanej próchnicy i konieczności przeprowadzenia rozległego leczenia. Towarzyszący zatem leczeniu ból, czy znaczne spiłowanie korony zęba były wynikiem wyłącznie jego własnych zaniechań, nie zaś przeprowadzonego leczenia, które było prawidłowe i adekwatne do stanu zęba. W świetle zasad współżycia społecznego nie sposób zaakceptować sytuację, gdy osoba dopuszczająca się daleko idących zaniechań w zakresie ochrony swojego zdrowia próbuje uzasadnić swoje roszczenie względem zakładu opieki

naruszeniem swoich dóbr osobistych, kiedy przeprowadzona diagnostyka i leczenie były prawidłowe, adekwatne do sytuacji, a odczuwany podczas procedur leczniczych dyskomfort był ich naturalną konsekwencją, wynikającą dodatkowo z zaniedbań powoda. Tego rodzaju działanie świadczy o rażącej niekonsekwencji strony powodowej i nieakceptowanym w świetle powszechnie akceptowanych wartości obarczaniu swoimi zaniedbaniami innych osób. Na obecnym etapie rozwoju cywilizacyjnego, w tym zwłaszcza z zakresu ochrony zdrowia, odbywanie przeglądu dentystrycznego raz na dwa lata, w tym ostatni raz przed przedmiotowym leczeniem w 2010 r. (dowód z przesłuchania stron ograniczony do zeznań powoda – protokół rozprawy z dnia 24 czerwca 2016 r. - 00:07:52 – 00:08:30), jawi się jako niewystarczające i mogące prowadzić do poważnych powikłań.

Odnosząc się zaś do zarzutu niewłaściwego ustalania terminów poszczególnych wizyt, powyższa kwestia została już zasygnalizowana powyżej. W tym miejscu należy jedynie raz jeszcze zaznaczyć, że w świetle opinii biegłego terminy poszczególnych wizyt były wyznaczone prawidłowo. Również w świetle zasad wiedzy i doświadczenia życiowego odbycie pięciu wizyt na przestrzeni miesiąca (tj. od 9 maja do 11 czerwca 2013 r. nie licząc ostatniej wizyty, podczas której wyłącznie polerowano wypełnienie) w ramach procedury leczenia endodontycznego nie nasuwa zastrzeżeń. Powód nie wykazał przy tym, by odczuwane przez niego dolegliwości bólowe były rezultatem niewłaściwej procedury leczniczej i zbyt odległym terminem poszczególnych wizyt, nie zaś wynikiem konieczności rozległego leczenia, wywołanego zaawansowanym stanem próchnicy. Jest to jeszcze o tyle istotne, że pomiędzy poszczególnymi wizytami nie domagał się ich przyspieszenia, nie poszukiwał pomocy w innych placówkach. W świetle zasad wiedzy i doświadczenia życiowego, intensywne doznania bólowe skłaniają do poszukiwania natychmiastowej pomocy. Powód jednak tego nie czynił, a na pozaplanowe wizyty zgłaszał się w związku z uszkodzeniem opatrunku tymczasowego. Zgromadzony materiał dowodowy, w tym zwłaszcza opinia biegłego z zakresu stomatologii, nie dał podstaw do uznania, by uszkodzenia tych opatrunków były wynikiem zawinionego działania I. G. (1) lub innej osoby związanej z ubezpieczoną placówką.

W tych wszystkich okolicznościach należało uznać, że nie naruszono prawa powoda do zdrowia. To powód tego prawa sam w pewnym stopniu się pozbawił, dopuszczając się zaniedbań w zakresie ochrony swojego uzębienia. Stan ten doprowadził do konieczności podjęcia leczenia endodontycznego – z natury rzeczy uciążliwego i bolesnego. Leczenie to ubezpieczony zakład przeprowadził prawidłowo. Tak w zakresie diagnostyki, lecznictwa, jak i organizacji pracy polegającej na wyznaczaniu terminów kolejnych wizyt, czy udzielaniu pacjentom wymaganych informacji, nie dopuścił się żadnych nieprawidłowości ani zaniedbań. Nie może być przy tym tak, by skutki własnych zaniechań kreowały po stronie podmiotów prawa uzasadnione i zasługujące na ochronę roszczenia cywilnoprawne. Z tych wszystkich względów powództwo podlegało oddaleniu.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, biorąc pod uwagę brzmienie art. 108 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, zgodnie z którym zwolnienie od kosztów sądowych nie zwalnia strony od obowiązku zwrotu kosztów procesu przeciwnikowi (Dz. U. 2005 Nr 167 poz. 1398 z późn. zm.). Na koszty pozwanego, wygrywającego proces w całości złożyła się kwota 1.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (z uwagi na wniesienie pozwu w dniu 21 lipca 2014 roku zastosowanie znalazł § 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, Dz. U. 2002 Nr 163 poz. 1348 z późn. zm.), kwota 681,52 zł tytułem wydatków poniesionych na wynagrodzenie biegłego (k. 182, 213) oraz koszty poniesionych opłat skarbowych od dokumentów stwierdzających udzielenie pełnomocnictwa, co dało łącznie kwotę 1.915 zł.

W związku z tym, że powód był zwolniony od obowiązku uiszczenia opłaty sądowej od pozwu, należało przejść tę opłatę na rachunek Skarbu Państwa.

W toku postępowania pozwany uiszczył zaliczkę w wysokości 800 zł na poczet wynagrodzenia biegłego z zakresu stomatologii. Łączny koszt wydania opinii wraz z opinią uzupełniającą wyniósł 681,52 zł (k. 182, 213). W związku z tym należało wypłacić pozwanemu ze środków Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie kwotę 118,48 zł tytułem różnicy pomiędzy uiszczoną a wykorzystaną zaliczką na poczet wydatków.

Mając na uwadze wszystkie powyższe względy, orzeczono jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie wykonawcze:

(...)